

**DEPARTAMENTO DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ILLINOIS
CUESTIONARIO PARA CASOS DE CREDITO FINANCIERO**

ATENCION: **LAS HORAS DE ENTREVISTA SON DE LAS 8:30 A.M.
A LAS 5:00 P.M. SOLAMENTE DE LUNES A JUEVES**

NOTA: Las personas incapacitadas que necesiten acomodacion para participar en los programas del Departamento de Derechos Humanos, deben solicitar ayuda de la Coordinadora del Acta de Americans with Disabilities, llamando al telefono (217-785-5119, o escribiendo al 222 South College, Room 101A, Springfield, Illinois 62704.

**LEA ESTA PAGINA CUIDADOSAMENTE (AMBOS LADOS) PARA DETERMINAR SI ESTA
USTED EN EL LUGAR APROPIADO PARA HACER SU DEMANDA DE DISCRIMINACION.**

ESTA NO ES UNA DEMANDA

Para presentar su demanda de discriminacion:

- Usted debe llenar esta forma completamente y firmar la ultima pagina.
- Esta forma debe tener el sello de correo o ser recibida por el departamento dentro de 180 dias de la fecha en que ocurrio la discriminacion que se alega.
- El departamento debe establecer si tiene derecho bajo la ley de investigar su cargo de discriminacion.
- Si su cargo de discriminacion es aceptado por el departamento, se redactara una forma oficial de demanda con la informacion necesaria.
- La demanda oficial debe ser firmada ante un notario publico y mandada a este departamento dentro del tiempo ya mencionado.

OFICINA DE CHICAGO

100 W. Randolph Street
10th Floor - Intake Unit
Chicago, IL 60601
(312) 814-6200
(312) 263-1579 (TDD)

OFICINA DE SPRINGFIELD

222 South College
Room 101-A - Intake Unit
Springfield, IL 62704
(217) 785-5100
(217) 785-5125 (TDD)

A QUIEN SE PUEDE DEMANDAR

- ◆ El Departamento puede investigar demandas de discriminación en crédito financiero hechas en contra de: bancos, compañías de seguros, compañías hipotecarias, cajas de ahorros y otras instituciones financieras en el estado de Illinois.

Tipos de discriminación prohibida

El Departamento solo puede investigar demandas que aleguen los siguientes tipos de discriminación:

Edad (40 o más)

Color

Incapacidad mental o física

Ascendencia

Sexo

Estado militar

Raza

Religión

Despido militar desfavorable

Origen nacional

LO QUE EL DEPARTAMENTO NO PUEDE HACER

- ◆ El Departamento no puede investigar acciones injustas debidas a: afiliación política, conflictos personales, orientación sexual, etc. a menos que se alegue que estas acciones se deben a alguna de las razones (tipos de discriminación) antes mencionadas.
- ◆ El Departamento no puede investigar demandas hechas en contra del gobierno federal.

La fecha de hoy _____

1. Su nombre: Sr./Sra./ Srita.

Direccion _____ # de Apt. _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona postal _____
No. de telefono de casa () _____
No. de telefono de () _____
dia _____

2. Los nombres de dos personas que puedan comunicarse con usted en caso de que esta oficina no pueda encontrarlo(a) a usted. Asegurese de que la direccion de estas personas sea diferente de la de usted. Si usted no provee esta informacion, y no podemos comunicarnos con usted, su caso puede ser despedido.

A. Nombre: Sr./Sra./Srita. _____
Direccion _____ # de Apt. _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona postal _____
No. de telefono () _____

B. Nombre: Sr./Sra./Srita. _____
Direccion _____ # de Apt. _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona postal _____
No. de telefono () _____

3. Escriba el nombre completo de la institucion financiera/la entidad, que ha discriminado en contra de usted :

Nombre completo: _____
Direccion en Illinois _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona postal _____
No. de telefono () _____ CONDADO: _____

4. Tipo de institucion que ha discriminado en contra de usted.

_____ Banco comercial
_____ Caja/banco de ahorros
_____ Agencia de tarjetas de credito
_____ Establecimiento de ventas (especifique) _____
_____ Otro(a) (especifique) _____

OFFICE USE ONLY

Control Number: _____	Date: _____	Investigator: _____
Cis Complete y n	#7 D/H = 180 y n	

#3 RP in IL	_____	y	n	Checked by: _____
#3 RP not fed	y	n		

5. En los espacios que siguen, por favor indique cada accion/dano y la base/tipo de discriminacion, que usted quiera que este departamento investigue. Nota: en la pagina dos de esta forma hay una lista de las bases/tipos de discriminacion que este departamento puede investigar. Algunas de las acciones (danos) mas comunes son:

- ◆ Negar/rehusar un prestamo
- ◆ Negar/rehusar una tarjeta de credito
- ◆ Modificacion de servicios
- ◆ Cobrar intereses mas altos

Por favor tome su tiempo y complete toda la informacion que se le pide por cada accion y base que usted alegue, para poder servirle mejor. Llene una seccion aparte por cada accion y base.

ACCION Y BASE

5a. Accion (dano): _____ Fecha: _____

Base (tipo de discriminacion): _____

Razon dada por la entidad que lo(a) discrimino: _____

Quien le dio esta informacion (nombre/titulo de empleo)? _____

Explique por que siente usted que lo(a) discriminaron por la base/razon que usted indica arriba.
Como trataron a otros en la misma situacion?

ACCION Y BASE

5b. Accion (dano): _____ Fecha: _____

Base (tipo de discriminacion): _____

Razon dada por la entidad que lo(a) discrimino: _____

Quien le dio esta informacion (nombre/titulo de empleo)? _____

Explique por que siente usted que lo(a) discriminaron por la base/razon que usted indica arriba.
Como trataron a otros en su misma situacion?

NOTA: Si necesita mas papel para incluir acciones o bases adicionales, vea a la recepcionista.

6. Explique cuales son, segun usted, los requisitos necesarios para obtener credito de la entidad que lo discrimino.

7. Explique como lleno usted esos requisitos.

8. Se obtuvo un reporte de una agencia de creditos? Si N
_____ o

9. Se verifico su empleo/el tiempo que lleva usted en su empleo? Si N
_____ o

10. Se verifico su salario? Si N
_____ o

11. Se verifico su residencia/domicilio? Si N
_____ o

12. Se ha usted declarado alguna vez en bancarrota? Si N
_____ o

Si respondio que si, indique cuando _____

13. Ha usted tenido alguna vez algun embargo de bienes, o de sueldo, o algun juicio por no haber pagado sus cuentas? Si No Si respondio que si, indique cuando _____

14. Donde trabaja usted actualmente? _____

Titulo _____ Salario _____

Fecha en que se le dio empleo _____

15. Mencione el origen de algun otro ingreso (monetario) que usted tenga. _____

16. Cual es el total de todos los ingresos anuales de su familia?

17. Explique, si sabe, como tratan a otras personas en su misma situacion; si le es posible, provea nombres, domicilios y numeros de telefono. _____

18. Si tiene testigos que puedan apoyar su demanda de discriminacion, indique sus nombres, direcciones y numeros de telefono y la informacion pertinente que puede proveer cada testigo.

Nombre: _____

Direccion: _____

No. de telefono: () _____

Informacion _____

Nombre: _____

Direccion: _____

No. de telefono: () _____

Informacion _____

Nombre: _____

Direccion: _____

No. de telefono: () _____

Informacion _____

19. Tiene usted documentos que apoyen su demanda de discriminacion? Si _____ N
o _____
20. Ha tratado usted de resolver su situacion por medio de un proceso de queja?
Si respondio que si, indique con quien
o con cual organizacion lo hizo
Si _____ N _____
o _____

Describa brevemente sus acciones y los resultados hasta ahora.

21. Ha presentado usted una demanda previa en contra de esta entidad en este departamento?
Si _____ N _____
o _____ Si respondio que si, indique cuando _____

El numero de su demanda si lo sabe. _____

22. Ha presentado usted una demanda acerca de esta situacion en alguna otra agencia?
Si _____ N _____
o _____ Si respondio que si, indique cuando _____

El numero de su demanda si lo sabe. _____

23. Datos personales

Necesitamos esta informacion por razones de estadisticas. Por favor provea la informacion siguiente:

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Sexo _____

Por favor marque con un circulo la letra apropiada de la siguiente lista, de origen nacional o ascendencia, con la que usted mas se identifica:

Grecia = B	Liberia = R	E.U. = U
Haiti = T	Mexico = M	Vietnam = V
India = N	Medio Oriente = L	Otro de Africa/que no sea arabe = F
Irlanda = I	Pakistan = K	Otro de Asia oriental = W
Italia = Y	Las Filipinas = S	Otro de Europa oriental = E

Japon = J
Korea = A

Polonia = O
Puerto Rico = P

Otro hispano = H
Otro = Z

Especifique el nombre del
pais _____

24. Por favor especifique como supo de esta oficina/quien lo dirigio a nuestra oficina. Esta informacion sera usada para proveer mejor servicio al publico.
- _____

Certifico que esta informacion es verdadera y correcta.

Entiendo que este cuestionario no es una demanda.

Firma: _____ Fecha: _____